



La méthode d'implantation minimalement invasive niveau 2

Cette méthode de pose d'implants par voie transmuqueuse sans lambeaux avec expansion de crête offre une alternative aux techniques de greffes ou ROG.

La chirurgie implantaire *MIMI 2* se caractérise comme pour la technique *MIMI* classique par une mise en place des implants dentaires par voie transmuqueuse sans lambeaux.

La différence du niveau 2 concerne une expansion de la crête associée à la pose de l'implant, c'est-à-dire un déplacement du volume pré-implantaire en 3 couches : l'os alvéolaire et cortical, le périoste et la gencive.

Cette chirurgie reprend tous les concepts *MIMI* avec, afin de préparer le lit implantaire, l'utilisation en *Flapless* des forets pyramidaux et cylindriques ainsi que des condenseurs, auxquels on peut associer les instruments de chirurgie spécifiques développés par le **Dr Ernst Fuchs Schaller** comme la trousse *Angle Modulation System* commercialisée par Komet.

L'intérêt, en alternative aux techniques de greffes ou ROG, est la mise en place d'implants dans un site qui sera ainsi élargi et par là même rendu plus favorable. ■

RENSEIGNEMENTS

CHAMPION IMPLANTS

Tél. : 06 40 75 69 02

@ : fanny@championsimplants.com

3w : championsimplants.com



CV FLASH

Protocole réalisé par le

**Dr Frédéric
LORENTE**



- Exercice omnipratique orienté implantologie depuis 2001 à Jonquières (Vaucluse).
- Expérience de la chirurgie MIMI depuis 2009.

CAS CLINIQUE : MAXILLAIRE SUPÉRIEUR AVEC CONCAVITÉ VESTIBULAIRE



Fig.1

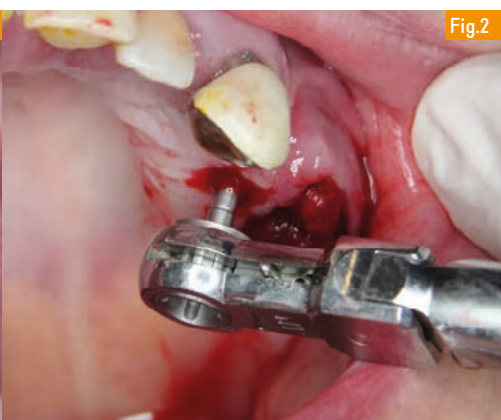


Fig.2



Fig.3

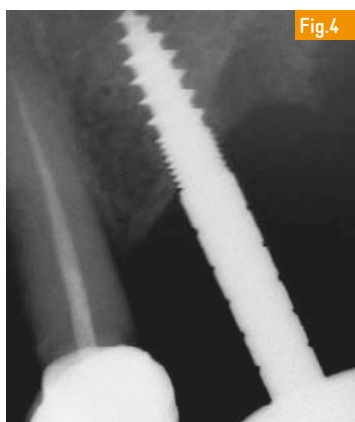


Fig.4



Fig.5

Fig.1 : Foret pyramidal initial placé dans un axe palatin, en prévision du déplacement du lit implantaire. Un contrôle de la cavité à la sonde atteste d'un forage osseux. Cet axe à ce stade permettrait la mise en place d'un implant à l'émergence palatine, donc non fonctionnel. Le déplacement des tissus osseux, périoste et gingivaux va permettre un axe final compatible avec la future restauration.

Fig.2 : Mise en place d'un condenseur de 2,4 mm qui va servir d'outil de traction. Le bras de levier assuré à l'aide de la clef dynamométrique par un mouvement de « pied de biche » permet au maxillaire supérieur un déplacement du lit implantaire par torsion osseuse. Le périoste et la gencive accompagnent alors l'os alvéolaire-cortical ainsi déplacé.

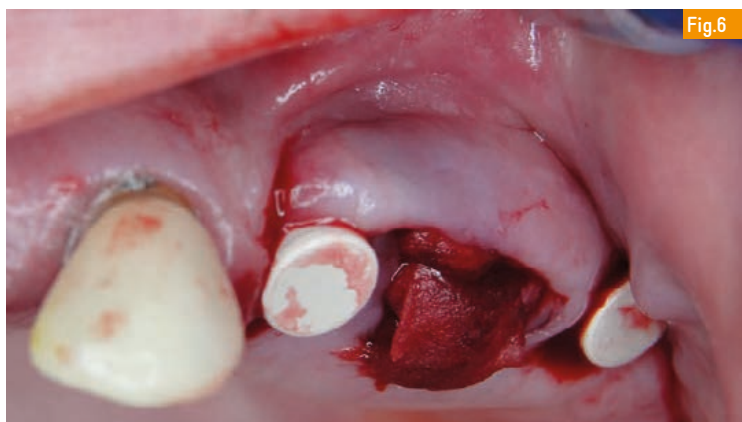


Fig.6

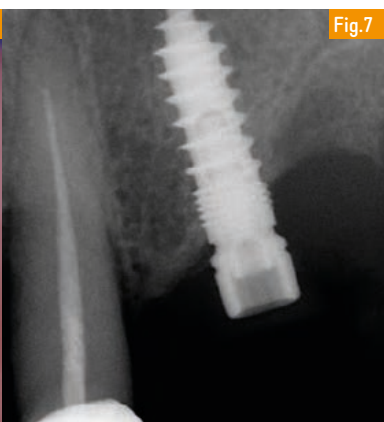


Fig.7

Fig.3 et 4 : Suite au déplacement osseux : mise en place d'un condenseur de 3 mm et contrôle radiologique. La stabilité mesurée à la clef dynamométrique renseigne sur la capacité à placer un implant de 3,5 mm de diamètre, et la radio précise la longueur sachant que le condenseur préfigure un implant de 10 mm.



Fig.8

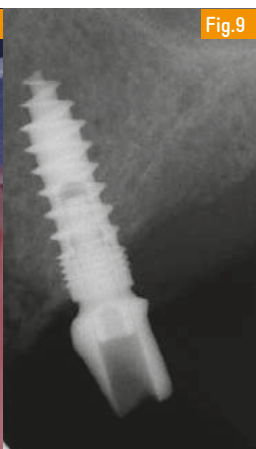


Fig.9

Fig.5 à 7 : Mise en place d'un implant R(E)volution Champions Implants, avec une stabilité primaire de 50 Newtons coiffés de gingiva clips et contrôle radiologique.

Fig.8 et 9 : Situation finale avant mise en place de la prothèse à 13 semaines postopératoire, gingiva clips retirés. Radio de l'implant après dépose du Schuttle et serrage du pilier anatomique à 35 N.